

NOTIFICACION DE ACCION (Continuación)

CONDADO DE _____

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

Fecha de la notificación: _____
Nombre del caso: _____
Número: _____

Reglamentos. Estos ordenamientos aplican; usted puede consultarlos en su oficina de bienestar:

Audiencia con el estado. Si cree que esta acción está equivocada, puede pedir una audiencia. En el reverso de la página 1 se le explica cómo hacerlo.